



Dr. MOEWARDI
Rumah Sakit Umum Daerah

cepat, tepat, nyaman & mudah



PEMERINTAH PROVINSI
JAWA TENGAH
RSUD Dr. MOEWARDI

2019

RENCANA KERJA

RSUD Dr. MOEWARDI TAHUN 2019



Pemprov Jateng



RSUD Dr. Moewardi



Komite Akreditasi Rumah Sakit



Jl. Kol. Sutarto No. 132 Surakarta 57126 Telp. 634634 Fax. 637412

1.1. Latar Belakang

Rencana Kerja Organisasi Perangkat Daerah (Renja OPD) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 disusun sebagai dokumen perencanaan RSUD Dr. Moewardi yang memuat kebijakan, program dan kegiatan pembangunan yang didasarkan pada kondisi, potensi, permasalahan, kebutuhan nyata dan aspirasi masyarakat di bidang kesehatan yang tumbuh dan berkembang di RSUD Dr. Moewardi serta berorientasi pada hasil yang akan dicapai selama kurun waktu 1 (satu) tahun.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), mengamanatkan bahwa setiap daerah harus menyusun rencana pembangunan daerah secara sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh, dan tanggap terhadap perubahan (Pasal 2 ayat (2)), dengan jenjang perencanaan yaitu perencanaan jangka panjang, perencanaan jangka menengah, maupun perencanaan tahunan.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, pasal 2, disebutkan bahwa ruang lingkup perencanaan pembangunan daerah meliputi RPJPD, RPJMD, Renstra Organisasi Perangkat Daerah (OPD), RKPD, dan Renja OPD.

Penyusunan Renja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Tahun 2019 berpedoman pada Tema Pembangunan Daerah yang tertuang dalam RKPD Tahun 2018 Provinsi Jawa Tengah, dimana pada tahun ke 4 (empat) RPJMD 2013-2018 adalah meningkatkan ketahanan pangan dan energi berkelanjutan serta percepatan penanggulangan kemiskinan dan pengangguran guna mewujudkan kesejahteraan masyarakat dan kemandirian wilayah.

Penyusunan Renja RSUD Dr. Moewardi dilaksanakan melalui serangkaian kegiatan diawali dengan pelaksanaan evaluasi pelaksanaan renja tahun lalu, meliputi : evaluasi pencapaian target program dan kegiatan, analisis kinerja pelayanan, review rancangan awal Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), dan penelaahan kebijakan Nasional bidang Kesehatan.

Tahun Anggaran 2019 adalah tahun pertama pelaksanaan Rencana Strategis RSUD Dr. Moewardi Tahun 2018-2023, yang dituangkan dalam Rencana Kerja Tahun 2019 yang memuat rencana program dan kegiatan, serta

kebutuhan dana/pagu indikatif yang direncanakan untuk dianggarkan dalam APBD.

1.2. Landasan Hukum

Landasan hukum penyusunan Rencana Kerja RSUD Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Kabupaten/Kota;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
13. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2005-2025;
14. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2014 tentang RPJMD Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018.

15. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Perubahan tahun 2013-2018 Provinsi Jawa Tengah;
16. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 119 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Perencanaan Pembangunan Provinsi Jawa Tengah
17. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah
19. Surat Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 059/80/X/2008 tentang Penepatan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) RSUD Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah.
20. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 37 Tahun 2017 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 – 2018
21. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah Nomor 050.24/376/2016

1.3. Maksud dan Tujuan

Maksud ditetapkannya Renja RSUD Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah yaitu menetapkan dokumen perencanaan yang memuat program, dan kegiatan serta indikator yang menjadi tolok ukur penilaian kinerja RSUD Dr. Moewardi dan sesuai dengan tujuan rencana strategis yaitu penyediaan dokumen perencanaan pembangunan yang berisi :

- a. Program indikatif yang penyusunannya mengacu dan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah;
- b. Program indikatif yang penyusunannya mengacu dan berpedoman pada Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Provinsi Jawa Tengah;
- c. Program indikatif yang penyusunannya mengacu dan berpedoman pada Rencana Strategis RSUD Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah;

Adapun tujuan penyusunannya adalah menjabarkan rencana program dan kegiatan serta menetapkan target-target kinerja dan pendanaan indikatif tahunan sebagai bentuk komitmen organisasi bagi pencapaian kinerja yang optimal, serta sebagai arah dan acuan :

- a. Menyusun Rencana Kerja Anggaran dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran;
- b. Menyusun Penilaian Kinerja Tahunan (LAKIP);
- c. Untuk menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan pada setiap tahun anggaran;

- a. Untuk menjamin tercapainya penggunaan sumberdaya secara efektif dan efisien, berkeadilan dan berkelanjutan;
- b. Untuk menjamin terciptanya pelayanan sesuai dengan SPM.

1.4. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan Renja RSUD Dr. Moewardi Tahun 2019 berpedoman pada Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1. Latar Belakang
- 1.2. Landasan Hukum
- 1.3. Maksud dan Tujuan
- 1.4. Sistematika Penulisan

BAB II EVALUASI PELAKSANAAN RENJA RSUD DR. MOEWARDI TAHUN 2016

- 2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja RSUD Dr. Moewardi Tahun 2016 dan
Capaian Renstra RSUD Dr. Moewardi Tahun 2013 - 2018
- 2.2 Analisis Kinerja Pelayanan RSUD Dr. Moewardi
- 2.3 Isu – Isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi RSUD
Dr. Moewardi
- 2.4 Reviu Terhadap Rancangan Awal RKPD
- 2.5 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

BAB III TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN

- 3.1 Telaah terhadap Kebijakan Nasional
- 3.2 Tujuan dan Sasaran Renja RSUD Dr. Moewardi
- 3.3 Program dan Kegiatan

BAB IV PENUTUP

2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja Tahun 2017 dan Capaian Renstra RSUD Dr. Moewardi Tahun 2013 - 2018

Renja RSUD Dr. Moewardi tahun 2017 mengampu 5 program dan 6 kegiatan. Berdasarkan hasil laporan kinerja tahunan/ realisasi APBD RSUD Dr. Moewardi tahun 2017 hampir semua program/kegiatan dapat tercapai 100% dari target, dan hanya 2 kegiatan yang target fisik tidak mencapai 100%. Kegiatan dimaksud adalah Kegiatan Pemenuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan realisasi fisik 96,78% karena adanya keterlambatan lift dari pihak penyedia. Sedangkan Kegiatan lainnya yang tidak memenuhi target adalah Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan. Dengan realisasi fisik 96,09 dikarenakan klaim BPJS tidak cair.

Rincian hasil evaluasi program dan kegiatan tahun 2017 dituangkan dalam tabel berikut:

Tabel 2.1
Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Renja dan Capaian Renstra RSUD Dr. Moewardi s/d Tahun 2018

Kode	Urusan / Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) / Kegiatan (output)	Target Kinerja Capaian Program Tahun 2016	Realisasi Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d th 2016	Target Indikator lainnya	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Kegiatan Tahun 2017			Target Program dan Kegiatan Renja Tahun 2018	Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra s/d Tahun 2018	
						Target Renja Tahun 2017	Realisasi Renja Tahun 2017	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d Tahun 2018	Tingkat capaian Realisasi Target Renstra (%)
	Urusan Pemerintahan										
	Bidang Kesehatan										
	A. Program pelayanan Administrasi Perkantoran										
	1. Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Perkantoran	Ketersediaan obat untuk pelayanan	100%	100%	-	-	-	-	-	100%	100%
	B. Program Pelayanan Kesehatan	NDR RSUD per mill	47,5 ‰	52,81 ‰	-	46 ‰	57,97 ‰	57,97 %	45,5 ‰		
	2. Kegiatan Pemenuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tersedianya gedung kedokteran nuklir	-	-	-	9927 m2	9927 m2	100%	2720 m2		
	3. Kegiatan Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan (DAK)	Jumlah pengadaan alat kedokteran	142 unit	142 unit	100%	786 unit	786 unit	100%	85 unit		
	4. Kegiatan peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita dampak asap	Jumlah pengadaan alat kedokteran	522 unit	522 unit	100%						

Kode	Urusan / Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) / Kegiatan (output)	Target Kinerja Capaian Program Tahun 2016	Realisasi Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Keaktivitas s/d th 2016	Target Indikator lainnya	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Kegiatan Tahun 2017			Target Program dan Kegiatan Renja Tahun 2018	Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra s/d Tahun 2018	
						Target Renja Tahun 2017	Realisasi Renja Tahun 2017	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d Tahun 2018	Tingkat capaian Realisasi Target Renstra (%)
	C. Program Promosi Dan Pemberdayaan										
	1. Penyelenggaraan Psi Kesehatan Tk. Propinsi	Meningkatnya jumlah kunjungan pasien	10%	10%		10%	10%		10%		
	D. Program Sumberdaya Manusia Kesehatan										
	1. Kegiatan penyelenggaraan Pendidikan Tenaga Kesehatan	Jumlah Tenaga Kesehatan yang mengikuti pelatihan, bintek, kursus			-	150 org	167 org-	400 org-	-	100%	100%
	E. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD										
	1. Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan	Presentase pemenuhan kebutuhan operasional Rumah Sakit untuk pemenuhan pelayanan dan pendukung pelayanan (BLUD)	100%	100%	-	100%	95,55%	95,55%	100%		

Realisasi pelaksanaan program dan kegiatan yang dilakukan pada tahun 2017 adalah sebagai berikut :

a. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

Kegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor adalah terealisasinya pengadaan obat untuk pasien selama 1 tahun dengan anggaran sebesar Rp. 8.893.900.000,-.

Realisasi fisik 100 %, keuangan Rp. 8.892.988.084,- atau 99,99%, sedangkan tahun 2016 dengan anggaran sebesar Rp. 9.113.125.000,-. Realisasi fisik 100%, keuangan Rp. 9.113.115.505 atau 100%.

b. Program Pelayanan Kesehatan

1) Kegiatan Pemenuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah terwujudnya gedung parkir dan rawat inap klas III (lanjutan) seluas 9927 m² dengan anggaran sebesar Rp. 24.082.143.000.

Realisasi fisik 96,78% karena adanya keterlambatan lift dari pihak penyedia dan realisasi keuangan Rp. 23.307.420.460 atau 96,78%.

2) Kegiatan Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan (DAK) adalah tersedianya kebutuhan peralatan Radiologi, Rawat Jalan, OK (kamar operasi), ICU (Intensive Care Unit), CSSD, Laboratorium, Rawat Inap, Gawat Darurat, prasarana sebanyak 786 unit dengan anggaran sebesar Rp. 45.322.075.000.

Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp. 45.147.679.760 atau 99,62%, sedangkan tahun 2016 dengan anggaran sebesar Rp. 19.021.475.000 untuk pembelian peralatan OK (kamar operasi), HCU (High Care Unit), PICU (Perinatal Intensive Care Unit) dan NICU (Neonatal Intensive Care Unit) dengan capaian fisik 100% dan keuangan Rp. 18.484.715.473 atau 97,18%.

c. Program Sumber Daya Manusia Kesehatan

Kegiatan Penyelenggaraan Pendidikan Tenaga Kesehatan adalah terselenggaranya pelatihan bagi tenaga kesehatan sebanyak 167 orang, meliputi pelatihan : K3RS (21 orang), BTCLS (25 orang), Customer Service (25 orang), Perawatan Luka (21 orang), Clinical Instruktur (24 orang), Nanda Nic Noc/SIKI (30 orang) dan Patient Safety (21 orang) dengan anggaran sebesar Rp. 285.000.000.

Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp. 176.271.489 atau 61,85%.

d. Program Promosi dan Pemberdayaan

Kegiatan Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan Tingkat Provinsi adalah terlaksananya kegiatan promosi kesehatan melalui poliklinik bergerak sebanyak 4 kegiatan (KB 1 kali, IVA Test 2 kali, donor darah 4 kali, baksos/pengobatan gratis 21 kali) dengan anggaran sebesar Rp. 380.000.000.

Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp. 296.127.700 atau 77,93%, sedangkan tahun 2016 terlaksananya kegiatan promosi kesehatan melalui poliklinik dengan capaian fisik 100% dan keuangan Rp. 142.626.649 atau 94,64%.

e. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD

Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan adalah beroperasinya unit layanan dan pendukung pelayanan secara optimal dengan anggaran sebanyak Rp. 624.189.979.000.

Realisasi fisik 99,73% dan keuangan Rp. 565.403.760.049 atau 90,58%, sedangkan tahun 2016 anggaran sebanyak Rp. 718.896.704.000 dengan capaian fisik 99,47 % dan keuangan 690.773.900.807 atau 96,09%

Berdasarkan realisasi di atas, dapat diketahui bahwa ada beberapa program dan kegiatan tahun anggaran 2017 tidak memenuhi target kinerja hasil/ keluaran yang telah direncanakan. Analisis capaian kinerja tahun 2017 dibedakan menjadi 3 jenis yaitu:

a. Capaian Kinerja Tidak Memenuhi Target

Tidak ada program / kegiatan yang tidak memenuhi target yang telah direncanakan.

Tabel 2.2
Analisis Capaian Kinerja yang Tidak Memenuhi Target

Kode Program	Uraian Program/Kegiatan	Faktor Penyebab	Implikasi	Keterangan Tambahan
1.02.1.02.0 2.03	Program Pelayanan Kesehatan Kegiatan Pemenuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Adanya ketrlamatan lif	Pelayanan terganggu	-
0.00.1.02.0 2.07	Program Peningkatan Mutu Pelayanan BLUD Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan	Pendapatan tidak tercapai akibat klaim BPJS tidak cair.	Ada beberapa pekerjaan yang tidak tidak bisa dilaksanakan	-

b. Capaian Kinerja Memenuhi Target

Semua program dan kegiatan tahun anggaran 2017 yang memenuhi target kinerja hasil / keluaran yang telah direncanakan, dituangkan dalam tabel berikut:

Tabel 2.3
Analisis Capaian Kinerja yang Memenuhi Target

Kode Program	Uraian Program/Kegiatan	Faktor Penyebab	Implikasi	Keterangan Tambahan
1.02.1.02.0 4.01	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran			
	a. Kegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Sistem pengadaan menggunakan e cathaloge	-	-
1.02.1.02.0 4.36	Program Pelayanan Kesehatan			
	a. Kegiatan Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan (DAK)	Sistem pengadaan menggunakan e cathaloge	-	-
1.02.1.02.0 4.39	Program Promosi Dan Pemberdayaan			
	a. Kegiatan Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan Tingkat Provinsi	Kegiatan sesuai dengan program yang telah direncanakan	-	-
1.02.1.02.0 4.43	Program Pendidikan Non Formal dan Informal			
	a. Kegiatan Pendidikan Kemasyarakatan	Kegiatan sesuai dengan program yang telah direncanakan	-	-

c. Capaian Kinerja Melebihi Target

Tidak ada program / kegiatan yang melebihi target yang telah direncanakan.

Tabel 2.4
Analisis Capaian Kinerja yang Melebihi Target

Kode Program	Uraian Program/Kegiatan	Faktor Penyebab	Implikasi	Keterangan Tambahan

Program dan kegiatan yang telah dilaksanakan tersebut di atas adalah dalam rangka untuk mewujudkan tujuan dan sasaran yang ada pada Review Renstra RSUD Dr. Moewardi tahun 2013-2018. Tujuan dan sasaran tersebut adalah sebagai berikut :

Indikator kinerja RSUD Dr. Moewardi berdasarkan Renstra 2013-2018 telah ditentukan yaitu :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dengan sasaran menurunnya angka kematian bersih/NDR.
- b. Optimalnya kinerja keuangan Rumah Sakit dengan sasaran meningkatnya kemampuan dalam membiayai biaya operasional Rumah Sakit.
- c. Meningkatkan mutu pendidikan profesi kedokteran dan kesehatan dengan sasaran tercapainya standar mutu Rumah Sakit PendidikanS

Tujuan, sasaran dan target kinerja sasaran Renstra RSUD Dr. Moewardi Tahun 2013-2018 dan realisasinya dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.5

Target Kinerja Sasaran Renstra RSUD Dr. Moewardi Tahun 2013-2018

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran Pada					
				2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.	Meningkatkan mutu pelayanan RS	menurunnya angka kematian bersih/NDR	Angka kematian bersih/ NDR	34,27 %	32,32 %	30,36 %	47,50 %	46,00 %	45,50 %
2.	Mengoptimalkan kinerja Keuangan RS	Meningkatnya kemampuan RS dalam membiayai biaya operasional RS	Cost Recovery Rate	96,79 %	97,43 %	98,07 %	98,71 %	100%	100%
3.	Meningkatkan mutu pendidikan profesi kedokteran dan kesehatan	Meningkatnya standar mutu rumah sakit pendidikan	% peserta didik yang waktu tempuh pendidikan profesi dokter nya kurang dari 2,5 tahun	90,00 %	91,00 %	92,50 %	94,00 %		
			Prosentase peserta didik yang waktu tempuh pendidikan profesi dokter nya tepat waktu					96,00 %	98,00 %
			Jumlah program studi yang terakreditasi					13 program studi	14 program studi

Sedangkan hasil pencapaian target kinerja sasaran RSUD Dr. Moewardi berdasarkan Renstra tahun 2013-2018 adalah seperti tabel berikut ini :

Tabel 2.6

Target Kinerja Sasaran Renstra RSUD Dr. Moewardi Tahun 2013-2018

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Pencapaian Target Kinerja Sasaran Pada					
				2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.	Meningkatkan mutu pelayanan RS	menurunnya angka kematian bersih/NDR	Angka kematian bersih/ NDR	49,00 %	45,55 %	48,03 %	52,81 %	57,97 %	
2.	Mengoptimalkan kinerja Keuangan RS	Meningkatnya kemampuan RS dalam	Cost Recovery Rate	96,79	125,79 %	105,78	85,57	95,80	

		membayai biaya operasional RS		%		%	%	%	
3.	Meningkatkan mutu pendidikan profesi kedokteran dan kesehatan	Meningkatnya standar mutu rumah sakit pendidikan	% peserta didik yang waktu tempuh pendidikan profesi dokter nya kurang dari 2,5 tahun	90,00 %	97,69 %	98,78 %	85.63 %		
			Prosentase peserta didik yang waktu tempuh pendidikan profesi dokter nya tepat waktu					97 %	
			Jumlah program studi yang terakreditasi					13 prodi	

Capaian indikator pada sasaran menurunnya angka kematian bersih/NDR belum dapat dicapai sesuai dengan target. Untuk capaian kinerja menurunnya angka kematian bersih tercapai 57,97 permil, di bawah target yang telah ditetapkan yaitu 46,00 permil.

Capaian indikator pada sasaran meningkatnya kemampuan rumah sakit dalam membiayai biaya operasional rumah sakit belum dapat dicapai sesuai dengan target. Untuk realisasi kinerja Cost Recovery tercapai 95,80%, di bawah target yang telah ditetapkan yaitu 100%.

Capaian indikator pada sasaran tercapainya standar mutu rumah sakit pendidikan dapat dicapai sesuai dengan target. Untuk capaian kinerja prosentase peserta didik yang waktu tempuh pendidikan profesi dokternya tepat waktu tercapai 97%, di atas target yang telah ditetapkan yaitu 96,00%. Untuk capaian kinerja jumlah program studi yang terakreditasi tercapai 13 program studi terakreditasi, sesuai target yang telah ditetapkan yaitu 13 program studi.

2.2 Analisis Kinerja Pelayanan RSUD Dr. Moewardi

Analisis kinerja pelayanan RSUD Dr. Moewardi memuat kajian terhadap capaian kinerja pelayanan RSUD Dr. Moewardi berdasarkan indikator kinerja yang sudah ditentukan. Indikator kinerja tersebut berupa indikator sasaran yang tertuang dalam Rencana Strategis RSUD Dr. Moewardi, indikator program pada Renstra RSUD Dr. Moewardi, dan atau indikator SPM. Realisasi indikator kinerja adalah realisasi tahun 2016 dan perkiraan capaian tahun 2017, serta proyeksi tahun 2018 dan 2019. Hasil analisis tersebut tertuang dalam tabel berikut:

Tabel 2.7

Kinerja Pelayanan RSUD Dr. Moewardi

No	Indikator	SPM/ Standart Nasional	IKK	Target Renstra OPD				Realisasi Capaian%		Proyeksi		Cat. Analisis
				2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019	
1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	11	12
1	Net Death Rate (NDR)	≤ 25 ‰	-	47,50 ‰	46,00 ‰	45,50 ‰		52,81 %	57,97 %			
2	Cost Recovery	≥ 40 ‰	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

a. Kinerja Cakupan Pelayanan

Kinerja pelayanan berdasarkan indikator cakupan pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

1) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat memerlukan pelayanan dengan cepat, tepat, nyaman, mudah serta cermat dan profesional dengan hasil memuaskan, merupakan dambaan semua masyarakat penerima pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan diselenggarakannya pelayanan medis pasien gawat darurat memberikan pertolongan pasien dengan ancaman kematian dan perlu pertolongan segera, pasien yang tidak ada ancaman kematian tetapi perlu pertolongan segera dan pelayanan pasien tidak gawat tidak darurat yang datang ke Instalasi Gawat Darurat. Disamping itu keberadaan Instalasi Gawat Darurat juga dipersiapkan untuk pengelolaan pelayanan khusus siaga bencana dan pelayanan medis saat bencana.

Pelayanan pasien gawat darurat yang datang atau dirujuk di Instalasi Gawat Darurat selama tahun 2017 tercatat sebanyak 26.953 orang, menurun sebesar 3,63% (kunjungan tahun 2016 sebesar 27.969 orang).

Jumlah pasien yang datang di Instalasi Gawat Darurat, bila dilihat dari asal wilayah, pasien terbanyak berasal dari wilayah kota Surakarta yaitu sebanyak 6.338 orang (23,52 %), kemudian pasien terbesar kedua berasal dari Karanganyar sebanyak 4.921 orang (18,26 %), diikuti pasien yang berasal dari wilayah Sukoharjo sebanyak 3.905 orang (14,49 %).

Gambaran asal wilayah Instalasi Gawat Darurat Tahun 2017, selengkapnya lihat tabel berikut :

Tabel 2.8

Pasien Asal Wilayah Instalasi Gawat Darurat Tahun 2017

No	Asal Kota	Jumlah	%
1	Surakarta	6.338	23,52
2	Karanganyar	4.921	18,26
3	Sukoharjo	3.905	14,49
4	Sragen	3.081	11,43
5	Boyolali	1.963	7,28
6	Wonogiri	1.362	5,05
7	Klaten	786	2,92
8	Jawa Timur	1.857	6,89
9	Jawa Tengah	1.473	5,47
10	Wilayah Lain	1.267	4,70
	Jumlah	26.953	100,00

b) Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

Jumlah pengunjung poliklinik/pasien rawat jalan tahun 2017 tercatat sebanyak 332.624 kunjungan atau rata-rata perhari sebanyak 969 kunjungan. Jika dibandingkan dengan tahun 2016 dengan jumlah kunjungan sebesar 293.684 kunjungan, terjadi peningkatan sebesar 13,26%.

Berikut rincian pencapaian target masing-masing di pelayanan Rawat Jalan :

Tabel 2.9

Data Pelayanan Pasien Rawat Jalan Tahun 2017

No	Klinik	Target 2017		Realisasi 2017		Capaian (%)
		Jumlah	Pasien/ Hari	Jumlah	Pasien/ Hari	
1	Penyakit Dalam	47.778	174	53.486	194	111,95
2	Bedah	63.772	232	62.366	227	97,80
3	Kes. Anak	17.754	65	19.750	72	111,24
4	Obsgin	20.405	74	20.657	75	101,23
5	Saraf	14.644	53	16.041	58	109,54
6	J i w a	5.604	20	4.511	16	80,50
7	T H T	21.655	79	22.177	81	102,41
8	M a t a	9.184	33	10.120	37	110,19
9	Kul-Kel	9.965	36	11.826	43	118,68
10	Gigi dan Mulut	7.666	78	9.403	34	122,66
11	Kardiologi	40.781	148	40.171	146	98,50
12	P a r u	12.967	47	12.357	45	95,30
13	Geriatric	13.678	50	11.349	41	82,97
14	Nyeri	94	0	250	1	265,96
15	Gizi	385	1	80	0	20,78
16	Hemodialisa	22.452	82	21.485	78	95,69
17	Akupunktur	75	0	46	0	61,33
18	Anestesi	2.461	9	2.130	8	86,55

19	VCT	6.168	22	5.814	21	94,26
20	MDR	2.040	7	3.473	13	170,25
21	Metadon	326	1	1.143	4	350,61
22	Sekar Moewardi	4.533	16	3.989	15	88,00
Jumlah		324.387	1.180	332.624	1.210	102,54

c) Pelayanan Instalasi Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi memiliki 854 tempat tidur dengan kelas yang bervariasi dan ditata secara baik sesuai kebutuhan perawatan, mulai kelas VVIP sampai kelas III dari berbagai pelayanan spesialisik dan sub spesialisik yang dilaksanakan oleh Instalasi Rawat Inap.

Tabel 2.10

Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Tahun 2015–2017

No.	Uraian	Jumlah		
		2015	2016	2017
1	Jumlah TT	777	775	854
2	Jumlah pasien masuk	38.155	38.904	38.869
3	Jumlah pasien keluar hidup	33.556	34.333	34.779
4	Jumlah pasien keluar mati	2.878	3.030	2.997
5	Pasien mati < 48 jam	1.128	1.057	807
6	Pasien mati ≥ 48 jam	1.750	1.973	2.190
7	Jumlah lama dirawat	152.180	143.829	134.250
8	Jumlah hari perawatan	212.961	205.151	204.705

Pada tahun 2017 jumlah pasien masuk mengalami penurunan dibanding tahun 2016. Jumlah pasien masuk mengalami penurunan 35 orang atau 0,09%. Jumlah pasien keluar hidup mengalami kenaikan 446 orang atau 1,30%. Jumlah pasien keluar mati pada tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 33 orang atau 1,09% dibanding tahun 2016. Jumlah hari perawatan pada tahun 2017 mengalami penurunan dibanding tahun 2016. Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan RSDM perlu ditingkatkan lagi

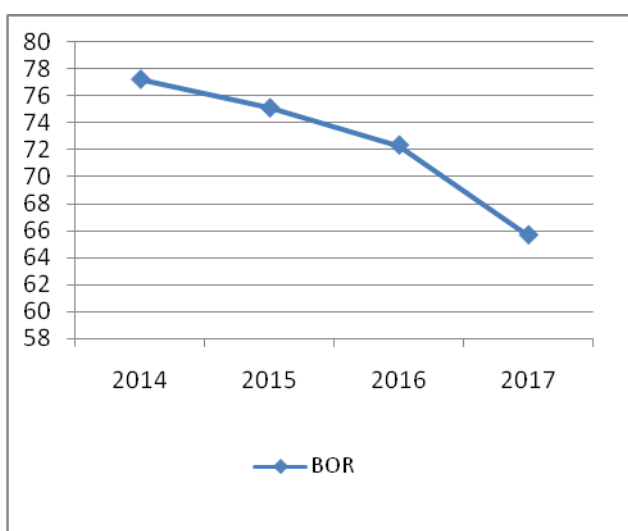
b. Kinerja Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan secara umum selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut ini :

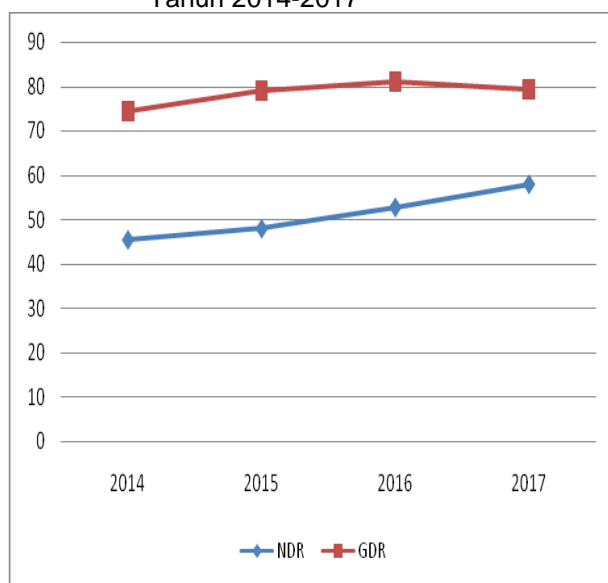
Tabel 2.11

Mutu Pelayanan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2015–2017

No	Uraian	Tahun			Rerata	Standar
		2015	2016	2017		
1	BOR (%)	75,09	72,33	65,67	71,03	60-85%
2	LOS (hari)	4,18	3,85	3,55	3,86	6-9 hari
3	BTO (kali)	46,89	48,21	44,23	46,44	40-50 kali
4	TOI (hari)	1,94	2,10	2,83	2,29	1-3 hari
5	NDR (‰)	48,03	52,81	57,97	52,94	≤ 25 ‰
6	GDR (‰)	78,99	81,10	79,34	79,81	≤ 45 ‰



Grafik 3.2 BOR RSUD Dr. Moewardi Tahun 2014-2017



Grafik 3.3 Nilai NDR dan GDR RSUD Dr. Moewardi Tahun 2014-2017

Dari grafik disamping dapat diketahui bahwa BOR RSDM dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2017 cenderung mengalami penurunan hal ini disebabkan adanya pemberlakuan rujukan berjenjang dari BPJS, sehingga RSDM merupakan PPK III yang menerima pasien rujukan dari PPK II. Dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2017 nilai BOR termasuk dalam standar ideal.

Jika dilihat dari nilai NDR dan GDR pencapaiannya dari tahun 2014 – 2017 cenderung naik. Nilai NDR dan GDR masih diatas nilai standar yang ditentukan Dep Kes RI, hal ini dapat terjadi karena RSDM merupakan rumah sakit rujukan kelas A, sehingga pasien yang datang memiliki penyakit yang lebih kompleks dan juga kondisi pasien yang dirujuk sudah dalam keadaan tidak baik. Oleh karena itu upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien makin ditingkatkan lagi.

Jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2017 sebanyak 38.869 orang, jumlah hari perawatan sebesar 204.705 hari, sedangkan bila dilihat dari indikator mutu pelayanan rumah sakit meliputi jumlah pemanfaatan tempat

tidur (BOR) sebesar 65,67%, lama pasien dirawat (LOS) sebesar 3,55 hari, interval pemakaian tempat tidur (TOI) sebesar 2,83 hari, pemakaian bed pertahun (BTO) sebesar 44,23 kali, angka kematian bersih (NDR) sebesar 57,97 permil, angka kematian kotor (GDR) sebesar 79,34 permil.

Berikut adalah jumlah sepuluh besar penyakit terbanyak dan sepuluh besar penyakit penyebab kematian tahun 2017.

Tabel 2.12

Mutu Pelayanan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2015–2017

No	Nama Diagnosa	Code ICD	Jumlah
1	Anemia In Neoplastic Disease (C00-D48)	D63.0	3.467
2	Disorders of Plasma-Protein Metabolism, Not Elsewhe	E88.0	2.328
3	Cervix Uteri Unspecified	C53.9	2.046
4	Breast, Unspecified	C50.9	1.961
5	Non Insulin Dependent DM Without Complication	E11.9	1.421
6	Essential (Primary) Hypertens	I10	1.391
7	Hypokalaemia	E87.6	1.252
8	Beta Thalassemia	C56.1	1.216
9	Anaemia in Other Chronic Disease Classified Elsew	D63.8	1.140
10	Bronchus Or Lung, Unspecified	C34.9	1.110

Tabel 2.12

Sepuluh Besar Penyebab Kematian Tahun 2017

No	Nama Diagnosa	Kode	Jumlah Pasien
1	Pneumonia, Unspecified	J18.9	73
2	Bacterial Sepsis of Newborn, Unsp.	P36.9	35
3	Septicaemia, Unsp.	A41.9	28
4	Encephalopathy, Unspecified	G93.4	25
5	Bronchus or Lung, Unspecified	C34.9	22
6	Breast, Unspecified	C50.9	22
7	Hepatic Failure, Unspecified	K72.9	22
8	Intracerebral Haemorrhage, Unspecified	I61.9	17
9	Urinary Tract Infection, Site Not Specified	N39.0	17
10	Other Intracranial Injuries	S06.8	13

Kontribusi pemanfaatan tempat tidur apabila dirinci lebih jauh berdasarkan ruang, tingkat pemanfaatan tempat tidur paling banyak sepanjang tahun 2017 adalah : ruang Cendana I dari 3 kapasitas tempat tidur terisi 127,85 %, kemudian ruang Cendana III dari 28 kapasitas tempat tidur terisi sebanyak 97,94 % kemudian ruang Cendana II dari 23 tempat tidur terisi sebanyak 97,28 %. Sedangkan kontribusi terendah dalam pemanfaatan tempat tidur adalah ruang Mawar I HCU Neonatus, dari 20 kapasitas tempat tidur hanya terisi sebanyak 8,22 %, kemudian ruang Anggrek I Isolasi Flu Burung, dari 2 kapasitas tempat tidur yang ada hanya 26,30 % yang dimanfaatkan.

c. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal

Standart Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. SPM bersifat sederhana, konkrit, mudah diukur, terbuka, terjangkau dan dapat dipertanggungjawabkan serta mempunyai batas waktu pencapaian. Atau SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimum yang diberikan oleh badan Layanan Umum kepada masyarakat.

Sebagai panduan bagi Rumah Sakit dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan SPM yang bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan kepada masyarakat. Mengacu Peraturan Gubernur nomor 27 tahun 2011 tentan penerapan dan rencana pencapaian standar pelayanan minimal RSUD/RSJD Jawa Tengah adalah sbb:

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian 2017	Ket
1	Gawat Darurat	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	1 tahun	100%	100%	MS
		Jam buka Pelayanan Gawat Darurat 24 jam	1 tahun	100%	100%	MS
		Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BPS/ PPGD/ GELS/ ALS)	1 tahun	100%	100%	MS
		Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tahun	1 TIM	1 TIM	MS
		Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	1 tahun	≤ lima menit terlayani , setelah pasien datang	1,47 menit	MS
		Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 70%	97%	MS
		Kematian pasien ≤ 24 Jam di Gawat Darurat	5 tahun	≤ 2 % (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	5,83 %	BMS
2	Rawat Jalan	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	1 tahun	100%	100%	MS
		Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	1 tahun	100%	100%	MS
		Ketersediaan pelayanan sesuai dengan rumah sakit kelas A	1 tahun	Klinik : anak, penyakit dalam, kebidanan, , bedah, jantung, paru, anestesi , syaraf, kulit kelamin, jiwa, rehab medik, gigi, VCT, Nyeri, THT,	100%	MS

				Radioterapi, Geriatri, Mata, Pojok DOTS, Akupunktur, Medical Check Up, Infertilitas, Paviliun		
		Jam buka pelayanan	1 tahun	a. Senin s.d Kamis (08.00 s.d 14.00) b. Jumat (08.00 s.d 11.00)	100%	MS
		Waktu tunggu di rawat jalan	1 tahun	≤ 60 menit	61,45 menit	BMS
		Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 90%	97,5%	MS
		Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	1 tahun	≥60%	97,15%	MS
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	1 tahun	≥60%	95,62%	MS
		Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	1 tahun	100%	100%	MS
3	Rawat Inap	Pemberi pelayanan di RawatInap	1 tahun	Dokter Spesialis, Perawat minimal pendidikan D3	94,32%	BMS
		Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	1 tahun	100%	99,83%	BMS
		Ketersediaan pelayanan rawat inap	1 tahun	Anak, jiwa, obsgyn, rehab medik, penyakit dalam, bedah, syaraf, gigi & mulut, mata, jantung, paru, kulit kelamin, THT, radioterapi, anestesi	100%	MS
		Jam visite dokter spesialis	1 tahun	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	85,60%	BMS
		Kejadian infeksi pasca operasi	1 tahun	≤ 1,5 %	0 %	MS
		Kejadian Infeksi Nosokomial	2 tahun	≤ 1,5 %	0,23 %	MS
		Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	1 tahun	100%	100%	MS
		Kematian pasien > 48 jam	5 tahun	≤ 0,24 %	2,29 %	BMS
		Kejadian pulang paksa	1 tahun	≤ 5 %	0,6 %	MS
		Kepuasan pelanggan	1 tahun	≥ 90 %	95,28%	MS
		Rawat Inap TB :				
		Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	1 tahun	≥ 60 %	100%	MS
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit		≥ 60 %	95,04%	MS

4	Bedah Sentral	Waktu tunggu operasi elektif	5 tahun	≤ 2 hari	1,49 %	MS
	(Bedah saja)	Kejadian Kematian di meja operasi	1 tahun	≤ 1 %	0 %	MS
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	1 tahun	100%	100%	MS
		Tidak adanya kejadian operasi salah orang	1 tahun	100%	100%	MS
		Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	1 tahun	100%	100%	MS
		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	1 tahun	100%	100%	MS
		Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube.	1 tahun	≤ 6 %	0 %	MS
5	Persalinan, Perinatologi dan KB	Kejadian kematian ibu karena persalinan	2 tahun	Pendarahan ≤ 1%	0 %	MS
				pre-eklampsi ≤ 30%	0 %	MS
				Sepsis ≤ 0,2 %	0 %	MS
		Pemberi pelayanan persalinan normal	2 tahun	Dokter Sp. OG, Dokter Umum terlatih (asuhan persalinan normal), Bidan	100%	MS
		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	2 tahun	Tim PONEK yang terlatih	100%	MS
		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	2 tahun	Dokter Sp. OG, Dokter Sp. A, Dokter Sp. An	100%	MS
		Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	4 tahun	100%	91,72%	BMS
		Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	4 tahun	≤ 20 %	52,63%	BMS
		Keluarga Berencana :	2 tahun	100%		
		Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr. Sp. OG, dr. Sp. B, dr. Sp. U, dr. Umum terlatih			100%	MS
		Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih			100%	MS
		Kepuasan Pelanggan	2 tahun	≥ 80 %	80,67%	MS
6	Intensif	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	1 tahun	≤ 3 %	0,35%	MS
		Pemberi pelayanan Unit Intensif	1 tahun			
		Dokter spesialis intensif dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani			100%	MS
		Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat Mahir ICU/setara (D4)			85,17%	BMS
7	Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan foto toraks	2 tahun	≤ 3 jam	1,23 jam	MS
		Pelaksana ekspertisi	1 tahun	Dokter Sp. Rad	100%	MS

		Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	2 tahun	Kerusakan Foto ≤ 2 %	1,86%	MS
		Kepuasan pelanggan	1 tahun	≥ 80 %	83,51%	MS
8	1. Laboratorium Patologi Klinik	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	1 tahun	≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin	58 menit	MS
		Pelaksana ekspertisi	1 tahun	Dokter Sp.PK	100%	MS
		Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	1 tahun	100%	100%	MS
		Kepuasan pelanggan	5 tahun	≥ 80 %	87,86 %	MS
	2. Laboratorium Patologi Anatomi	Waktu tunggu hasil pelayanan di instalasi Patologi Anatomi	3 tahun	100%		
		Histopatologi rutin 4x24 jam			94,38 %	BMS
		Sitologi rutin 2x24 jam			95 %	BMS
		Biopsi jarum 2 jam			95 %	BMS
		Pelaksana Ekspertisi dokter Sp. PA	1 tahun	100%	100%	MS
		Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan PA	1 tahun	100%	100%	MS
		Kualitas slide dengan pewarnaan HE	3 tahun	≥ 90 %	90 %	MS
	3. Laboratorium Mikrobiologi Klinik	Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium Mikrobiologi Klinik	1 tahun	100%	100%	MS
		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan mikroskopis maksimal 1x24 jam	1 tahun	100%	100%	MS
		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium mikrobiologi kultur dan uji kepekaan untuk semua jenis spesimen (selain darah, cairan pleura, cairan pericardial, cairan peritonium, cairan serebrospinal, dan cairan amnion) maksimal 5x24 jam	1 tahun	100%	100%	MS
		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium mikrobiologi untuk kultur dan uji kepekaan terhadap darah, cairan pleura, cairan pericardial, cairan peritonium, cairan serebrospinal, dan cairan amnion maksimal 7x24 jam	1 tahun	100%	100%	MS
		Prevalensi kepositifan hasil kultur darah untuk bakteriologi	1 tahun	≥ 30 %	16,72 %	BMS
		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium parasitologi dan mikologi klinik pada pemeriksaan langsung (non kultur ≤ 24 jam)	1 tahun	100%	100%	MS
		Waktu tunggu hasil pelayanan parasitologi dan mikologi klinik melalui pemeriksaan kultur dan uji kepekaan maksimal 5x24 jam	1 tahun	100%	100%	MS
9	Rehabilitasi Medik	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	1 tahun	≤ 50 %	0,46 %	MS
		Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	2 tahun	100%	100%	MS
		Kepuasan Pelanggan	2 tahun	≥ 80 %	85,40 %	MS
10	Pelayanan Farmasi	Waktu tunggu pelayanan	3 tahun			
		- obat jadi		≤ 30 menit	32,57 menit	BMS
		- racikan		≤ 60 menit	56,67 menit	MS
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	3 tahun	100%	99,99%	BMS
		Kepuasan Pelanggan	3 tahun	≥ 80 %	74,28%	BMS
		Penulisan Resep sesuai formularium	3 tahun	100%	99,88%	BMS
11	Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	1 tahun	≥ 90 %	99,74%	MS
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	1 tahun	≤ 20%	28,08%	BMS
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	1 tahun	100%	99,08%	BMS
12	Transfusi Darah	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	2 tahun	100 % terpenuhi	100 % terpenuhi	MS
		Kejadian Reaksi transfusi	2 tahun	≤ 0,01 %	0,34 %	BMS

13	Pelayanan GAKIN	Pelayanan terhadap pasien BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	1 tahun	100 % terlayani	100 % terlayani	MS
14	Rekam Medik	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	5 tahun	100%	85 %	BMS
		Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	3 tahun	100%	78,17 %	BMS
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	2 tahun	≤ 10 menit	60,84%	BMS
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	2 tahun	≤ 15 menit	89,17%	BMS
15	Pengelolaan Limbah	Baku mutu limbah cair	2 tahun			
		BOD		< 30 mg/l	12,65	MS
		COD		< 80 mg/l	34,12	MS
		TSS		< 30 mg/l	5,00	MS
		PH		6 - 9	7,14	MS
		Mikrobiologi		5000 / 100 ml	856,27	MS
		Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	2 tahun	100%	100%	MS
16	Administrasi & Manajemen	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	1 tahun	100%	100%	MS
		Waktu penyelesaian keluhan pelanggan ≤3 hari	2 tahun	100%	100%	MS
		Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	1 tahun	100%	100%	MS
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	1 tahun	100%	97,45%	BMS
		Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	1 tahun	100%	100%	MS
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	3 tahun	≥ 65 %	95,31%	MS
		Cost recovery meningkat	1 tahun	≥ 80 %	92%	MS
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	1 tahun	100%	100%	MS
		Kecepatan waktu verifikasi pembayaran maksimal 2 hari	1 tahun	100%	100%	MS
		Kecepatan waktu verifikasi laporan pertanggungjawaban BLUD maksimal 1 hari	1 tahun	100%	100%	MS
		Kecepatan waktu verifikasi laporan pertanggungjawaban SKPD maksimal 1 hari	1 tahun	100%	100%	MS
		Kecepatan waktu verifikasi SPP (Surat Permintaan Pembayaran) maksimal 60 menit	1 tahun	100%	100%	MS
		Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	2 tahun	≤ 2 jam	100%	MS
		Kecepatan waktu penyelesaian pembayaran pelayanan rawat inap	2 tahun	≤ 15 menit	100%	MS
		Kecepatan waktu penagihan piutang biaya pelayanan kepada pihak ketiga	2 tahun	≤ 15 menit	100%	MS
		Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	1 tahun	100%	100%	MS
		Ketepatan waktu pembayaran pengadaan barang/jasa anggaran BLUD kepada rekanan setelah berkas terverifikasi maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	97,5%	MS
		Ketepatan waktu pembayaran Ganti Uang (GU) pengadaan barang/jasa anggaran SKPD kepada rekanan setelah berkas terverifikasi maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	95%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan kelengkapan pengajuan kredit bank bagi pegawai Negeri Sipil maksimal 3 hari	1 tahun	≥90%	97,5%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan rincian gaji Pegawai Negeri Sipil maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	100%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan rincian Tambahan Penghasilan Pegawai (TPP) Pegawai Negeri Sipil maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	100%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan rincian Jasa Pelayanan maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	100%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan rincian gaji tenaga harian BLUD maksimal 2 hari.	1 tahun	≥90%	100%	MS
		Ketepatan waktu penyusunan anggaran kebutuhan seluruh unit kerja	1 tahun	100%	100%	MS
17	Ambulance / Kereta Jenazah	Waktu pelayanan ambulance/ Kereta jenazah	1 tahun	24 jam	100%	MS

		Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ Kereta jenazah di rumah sakit	2 tahun	≤ 30menit	100%	MS
		Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan standar waktu untuk wilayah :				
		· Kecamatan Jebres < 60 menit	1 tahun	≥ 80 %	100%	MS
		· untuk wilayah diluar Kecamatan Jebres dalam wilayah Kota Surakarta < 90 menit				
18	Pemulasaraan Jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	1 tahun	≤ 2 Jam	49,42 menit	MS
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	2 tahun	≥ 80 %	93,38%	MS
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	3 tahun	100%	43,45%	BMS
		Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	2 tahun	100%	96,44%	BMS
20	a. Pelayanan Laundry	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	5 tahun	100%	100%	MS
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	5 tahun	100%	99,40%	BMS
	b. Pelayanan CSSD	Mutu sterilisasi instrumen, linen dan bahan lain	5 tahun	100%	100%	MS
		Ketepatan waktu sterilisasi bahan dan alat	5 tahun	100%	99,65%	BMS
21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	5 tahun	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	80%	MS
		Tersedia APD disetiap Instalasi	1 tahun	75%	81,17%	MS
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAIs (Health Care Associated Infection) di RS (minimal 1 parameter)	1 tahun	75%	82,50%	MS
22	Instalasi Ginjal Hipertensi	Pemberi pelayanan dialisis yang bersertifikat Hemodialisis	1 tahun	≥ 80 %	93,32 %	MS
		Kepuasan pelanggan ruang dialisis	1 tahun	≥ 80 %	93,34 %	MS
23	Instalasi Pengelolaan Asset Tetap	Ketepatan Pelaporan mutasi aset tetap	2 tahun	≥ 90%	60,84 %	BMS
		Ketertiban Inventarisasi asset di setiap Ruangan (KIR)	2 tahun	≥ 90%	95%	MS
24	Instalasi Pengelola Data Elektronik	Response time pelayanan pemeliharaan perlengkapan computer instalasi pengelola data elektronik kurang dari 30 menit	1 tahun	≥ 85 %	91,52%	MS
25	Pelayanan Radioterapi	Overall Treatment Time (OTT)	2 tahun	≥ 95 %	100%	MS
		Interval waktu Brakhiterapi	2 tahun	100%	100%	MS

Keterangan :

MS : Memenuhi Standar, BMS : Belum Memenuhi Standar

Berdasarkan hasil capaian indikator sesuai Standar Pelayanan Minimal tahun 2017, dari 140 indikator sebanyak 110 indikator telah memenuhi standar (78,57 %) dan 30 indikator belum memenuhi standar (21,43 %).

Berdasarkan batas kurun waktu pelaksanaan tersebut ada 5 periode penilaian capaian SPM yaitu :

1. Batas waktu pencapaian SPM 1 tahun sebanyak 9 indikator yang belum memenuhi standar dari 81 indikator (11,11 %)
2. Batas waktu pencapaian SPM 2 tahun sebanyak 5 indikator yang belum memenuhi standar dari 35 indikator (14,29 %)
3. Batas waktu pencapaian SPM 3 tahun sebanyak 9 indikator yang belum memenuhi standar dari 12 indikator (75,00 %)
4. Batas waktu pencapaian SPM 4 tahun sebanyak 2 indikator yang belum memenuhi standar dari 2 indikator (100 %)

5. Batas waktu pencapaian SPM 5 Tahun sebanyak 5 indikator yang belum memenuhi standar dari 10 indikator (50,00 %)

2.3 Isu – Isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi RSUD Dr. Moewardi

Isu strategis merupakan kondisi yang memiliki pengaruh besar terhadap pencapaian sasaran rumah sakit yang menjadi tanggung jawab rumah sakit, adapun isu strategis tersebut adalah:

1. Adanya target universal health coverage bagi seluruh penduduk Indonesia di tahun 2019
2. Penerapan sistem regionalisasi rujukan (rujukan berjenjang)
3. Belum terpenuhinya Sarpras Rumah Sakit, utamanya alat-alat kesehatan/ kedokteran sesuai standar Rumah Sakit kelas A dan Rumah Sakit Rujukan Regional.
4. Penerimaan BLUD belum cukup mengcover seluruh biaya operasional rumah sakit.
5. Posisi RSUD dr. Moewardi dalam lingkungan persaingan pelayanan kesehatan.
6. Belum optimalnya pelaksanaan *quality control dan quality improvement* dalam proses pelayanan di RS
7. Ketersediaan anggaran belum sesuai dengan kebutuhan rumah sakit untuk mendukung pelayanan yang bermutu.
8. Belum seluruh sistem Informasi terintegrasi guna mendukung pola pembiayaan JKN
9. Ketersediaan SDM secara kualitas dan kuantitas belum terpenuhi dan belum terdistribusi berdasar job analisis
10. Mutu Pelayanan di rumah sakit yang belum optimal

Isu-isu strategis tersebut apabila tidak diantisipasi oleh organisasi akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, dalam hal tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam jangka panjang. Isu strategis ketersediaan anggaran belum sesuai dengan kebutuhan RS dan ketersediaan SDM secara kualitas dan kuantitas belum terpenuhi akan mempengaruhi pelayanan rumah sakit. Apabila isu tersebut tidak diantisipasi dengan baik maka akan menyebabkan penurunan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien yang berdampak pada penurunan jumlah kunjungan pasien.

Dalam menyusun strategi untuk mengantisipasi isu strategis, maka perlu memperhatikan tantangan dan peluang dalam pengembangan pelayanan RSUD Dr. Moewardi, yaitu:

Tantangan RSUD Dr. Moewardi

1. Banyaknya rumah sakit swasta pesaing yang merekrut tenaga medis RSUD Dr. Moewardi.
2. Makin dikembangkannya fasilitas dan pelayanan di rumah sakit pesaing
3. Beberapa rumah sakit swasta telah menjadi jaringan rumah sakit Internasional
4. Kecenderungan penurunan subsidi anggaran dari Pemerintah Provinsi Jawa Tengah
5. Rumah sakit kompetitor lebih efisien dalam operasionalisasinya
6. Regulasi tarif kurang kompetitif dibanding RS swasta pesaing sehingga berpotensi menarik dokter untuk berpraktek di RS swasta
7. Perkembangan teknologi kedokteran yang cepat yang menuntut *upgrade* berbagai alat kedokteran
8. Tuntutan masyarakat yang tinggi terhadap kualitas pelayanan kesehatan termasuk penyelesaiannya melalui jalur hukum
9. Perubahan kebijakan pemerintah pusat maupun provinsi yang memiliki pengaruh terhadap operasional rumah sakit.
10. Perkembangan teknologi yang sangat cepat sehingga sulit diikuti

Peluang RSUD Dr. Moewardi

1. Dukungan pemerintah pusat dalam bentuk DAK dan DBH-CHT
2. Adanya dukungan eksekutif dan legislative provinsi Jawa Tengah dalam pengembangan pelayanan sub spesialisik
3. Adanya pengembangan kerjasama di bidang pendidikan dan pelayanan rumah sakit dengan berbagai pihak
4. Adanya *double burden disease*, dimana penyakit menular belum dapat diatasi dengan baik, dalam waktu yang sama terjadi peningkatan prevalensi penyakit tidak menular (onkologi, jantung & pembuluh darah)
5. Letak geografis yang merupakan penghubung antara 3 provinsi (Jateng, jatim, DIY)
6. Adanya jejaring nasional maupun internasional di masing masing SMF
7. Penetapan *Universal Health Coverage* pada tahun 2019
8. Dukungan *stakeholder* untuk mengembangkan pelayanan
9. Kerjasama/kemitraan yang luas terdiri dari institusi pendidikan, pelayanan kesehatan lain, asuransi kesehatan, Organisasi profesi, Dinas Kesehatan, Paguyuban, LSM, lingkungan sekitar, serta penyedia barang jasa.
10. Kebijakan Kemenkes sebagai rumah sakit rujukan Regional
11. Kebijakan pengelolaan keuangan blud dalam mendukung kerja operasional sehingga lebih fleksible

Agar bisa menyusun strategi yang tepat dalam mengantisipasi adanya isu strategis, maka perlu dilakukan analisis secara tajam dan langkah-langkah sistematis, yang meliputi Analisis faktor – faktor Eksternal dan Internal yang telah diprioritaskan dengan analisis SWOT, sehingga didapatkan asumsi-asumsi strategis sebagai berikut:

1. Peningkatan Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan
 - a. Meningkatkan mutu dan keselamatan pasien melalui kegiatan akreditasi Snars Edisi 1.
 - b. Penerapan pengelolaan yang terintegrasi melalui sistem informasi RS.
 - c. Meningkatkan promosi kesehatan melalui penyuluhan kesehatan (internal dan eksternal) dengan media banner, spanduk poster, leaflet, koran, radio, televisi dan penyuluhan.
 - d. Melaksanakan kegiatan Hospital Sosial Responsibility berupa pengobatan gratis, donor darah, pelatihan first aid, Iva Test Pelayanan KB Gratis, Khitanan masal.
 - e. Peningkatan SDM Kesehatan dan non Kesehatan
2. Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit kelas A dan rumah sakit rujukan regional.
 - a. Pemenuhan sarana penunjang diantaranya pengadaan pembangunan gedung kedokteran nuklir (lanjutan), pengadaan gedung parkir roda dua dan pembangunan gedung rawat inap kelas 3 (lanjutan).
 - b. Pemenuhan prasarana diantaranya pengembangan instalasi pengolahan limbah, UPS, jaringan SIM Rumah Sakit, jaringan Listrik, pengadaan ambulans, pengadaan lift gedung Wijaya Kusuma, Radiologi, Melati, Autoclave.
3. Pengembangan pelayanan dalam rangka mendukung *universal health coverage* 2019 dan kebutuhan pelayanan.
 - a. Peningkatan pelayanan unggulan Pelayanan Jantung Terpadu.
 - b. Terwujudnya pelayanan unggulan Pelayanan Onkologi Terpadu.

2.4 Reviu Terhadap Rancangan Awal RKPD

Program dan kegiatan tahun 2018 pada RSUD Dr. Moewardi telah sesuai dengan indikator sasaran yang terdapat pada rancangan awal RKPD. Namun karena keterbatasan kemampuan anggaran, maka terdapat program yang belum dapat dipenuhi anggarannya pada tahun anggaran 2018. Reviu tersebut dituangkan dalam tabel berikut :

Tabel 2.12
Reviu Terhadap Rancangan Awal RKPD

No	Rancangan Awal RKPD					Hasil Analisis Kebutuhan					Catatan Penting
	Program/ Kegiatan	Lokasi	Indikator kinerja	Target capaian	Pagu indikatif (Rp.000)	Program/ Kegiatan	Lokasi	Indikator kinerja	Target capaian	Kebutuhan Dana (Rp.000)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A	Program Pelayanan Kesehatan					Program Pelayanan Kesehatan					
1	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita dampak asap rokok (DBHCHT)	RSUD Dr. Moewardi	Prosentase pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan pelayanan kesehatan	40%	25.201.000	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita dampak asap rokok (DBHCHT)	RSUD Dr. Moewardi	Prosentase pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan pelayanan kesehatan	30%	25.201.000	
2	Pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan pelayanan rujukan (DAK)	RSUD Dr. Moewardi	Prosentase pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan pelayanan kesehatan	40%	242.399.000	Pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan pelayanan rujukan (DAK)	RSUD Dr. Moewardi	Prosentase pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan pelayanan kesehatan	30%	242.399.000	
3	Kegiatan Peningkatan mutu pelayanan kesehatan	RSUD Dr. Moewardi	Prosentase tingkat capaian hasil penilaian akreditasi	40%	300.000	Kegiatan Peningkatan mutu pelayanan kesehatan	RSUD Dr. Moewardi	Prosentase tingkat capaian hasil penilaian akreditasi	30%	300.000	
4	Pengadaan kendaraan pendukung pelayanan	RSUD Dr. Moewardi	Prosentase pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan pelayanan kesehatan	40%	1.100.000	Pengadaan kendaraan pendukung pelayanan	RSUD Dr. Moewardi	Prosentase pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan pelayanan kesehatan	30%	1.100.000	
5	Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan	RSUD Dr. Moewardi	Prosentase pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan pelayanan kesehatan	40%	107.000.000	Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan	RSUD Dr. Moewardi	Prosentase pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan pelayanan kesehatan	30%	107.000.000	

No	Rancangan Awal RKPD					Hasil Analisis Kebutuhan					Catatan Penting
	Program/ Kegiatan	Lokasi	Indikator kinerja	Target capaian	Pagu indikatif (Rp.000)	Program/ Kegiatan	Lokasi	Indikator kinerja	Target capaian	Kebutuhan Dana (Rp.000)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B	Program Sumberdaya Kesehatan	RSUD Dr. Moewardi	Prosentase SDM kesehatan terlatih	40%	300.000	Program Sumberdaya Kesehatan	RSUD Dr. Moewardi	Prosentase SDM kesehatan terlatih	40%	300.000	
	Kegiatan Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan SDM Kesehatan dan Non Kesehatan					Kegiatan Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan SDM Kesehatan dan Non Kesehatan					
C	Program Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	RSUD Dr. Moewardi	Prosentase kegiatan pemenuhan logistik	80%	12.000.000	Program Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	RSUD Dr. Moewardi	Prosentase kegiatan pemenuhan logistik	80%	12.000.000	
	Kegiatan Penyediaan Logiditik Kantor					Kegiatan Penyediaan Logiditik Kantor					
D	Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	RSUD Dr. Moewardi	Prosentase capaian peserta kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat tingkat provinsi	30%	450.000	Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	RSUD Dr. Moewardi	Prosentase capaian peserta kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat tingkat provinsi	30%	450.000	
	Kegiatan penyelenggaraan promosi dan pemberdayaan masyarakat					Kegiatan penyelenggaraan promosi dan pemberdayaan masyarakat					
E	Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan (BLUD)	RSUD Dr. Moewardi	Cost Recovery Rate (CRR) Partial	80%	620.000.000	Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan (BLUD)	RSUD Dr. Moewardi	Cost Recovery Rate (CRR) Partial	80%	620.000.000	
	Kegiatan Pelayanan dan pendukung pelayanan					Kegiatan Pelayanan dan pendukung pelayanan					
Total						Total					

2.5 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

Aspirasi usulan masyarakat ditampung oleh dewan kemudian diusulkan dalam bentuk program/kegiatan yang akan dilaksanakan oleh SKPD yang mendapatkan usulan tersebut. Pada tahun 2019, RSUD Dr. Moewardi tidak mendapatkan usulan sektoral terkait melalui SIPPD yang diusulkan oleh masyarakat, dewan, maupun hasil roadshow gubernur. Dengan demikian, tidak ada program/kegiatan RSUD Dr. Moewardi yang merupakan program/kegiatan usulan masyarakat.

Seluruh program / kegiatan bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan demikian, RSUD Dr. Moewardi telah mengakomodir kebutuhan masyarakat terkait pelayanan kesehatan.

Tabel 2.13
Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

No	Program/ Kegiatan	Lokasi	Indikator kinerja	Besaran / Volume	Catatan
(1)	(2)		(4)	(5)	(6)

3.1 Telaah Terhadap Kebijakan Nasional

b. Arah Kebijakan dan Prioritas Pembangunan Nasional Bidang Kesehatan

Berdasarkan RPJMN Tahun 2015-2019, kebijakan pembangunan nasional diarahkan pada upaya pencapaian visi dan misi pembangunan nasional tahun 2015-2019. Visi tersebut adalah “Terwujudnya Indonesia Yang Berdaulat, Mandiri, Dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-Royong”, yang dilakukan melalui 7 misi pembangunan yaitu:

- a. Mewujudkan keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim, dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan;
- b. Mewujudkan masyarakat maju, berkeimbangan, dan demokratis berlandaskan negara hukum;
- c. Mewujudkan politik luar negeri bebas-aktif dan memperkuat jati diri sebagai negara maritim;
- d. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju, dan sejahtera;
- e. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing;
- f. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat, dan berbasiskan kepentingan nasional;
- g. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi pembangunan nasional jangka menengah tersebut, ditetapkan sembilan agenda prioritas yang disebut “Nawa Cita”, yaitu:

- a. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman kepada seluruh warga negara;
- b. Membuat Pemerintah selalu hadir dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis, dan terpercaya;
- c. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan;

- d. Memperkuat kehadiran negara dalam melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat, dan terpercaya;
- e. Meningkatkan kualitas hidup manusia dan masyarakat Indonesia;
- f. Meningkatkan produktivitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional sehingga bangsa Indonesia bisa maju dan bangkit bersama bangsa-bangsa Asia lainnya;
- g. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik;
- h. Melakukan revolusi karakterbangsa; dan
- i. Memperteguh kebhinekaan dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

Implementasi kesembilan agenda prioritas pembangunan nasional tersebut dijabarkan dalam strategi pembangunan nasional dalam 3 (tiga) dimensi pembangunan yaitu:

- a. Dimensi pembangunan manusia meliputi pendidikan, kesehatan, perumahan, mental/karakter;
- b. Dimensi pembangunan sektor unggulan meliputi kedaulatan pangan, kedaulatan energi dan ketenagalistrikan, kemaritiman dan kelautan, pariwisata dan industri;
- c. Dimensi pemerataan dan kewilayahan yaitu antar kelompok pendapatan, dan antar wilayah meliputi desa, pinggiran, luar Jawa, dan kawasan timur.

Ketiga dimensi tersebut perlu didukung oleh kondisi kepastian dan penegakan hukum, keamanan dan ketertiban, politik dan demokrasi, serta tata kelola pemerintahan dan reformasi birokrasi.

Strategi dan arah kebijakan RPJMN tahun 2015-2019 menurut agenda prioritas nasional (nawacita) yang relevan dengan strategi dan arah kebijakan bidang kesehatan yaitu; Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia dan Masyarakat Indonesia, dengan kebijakan Peningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan.

c. Arah Kebijakan dan Prioritas Pembangunan Provinsi Jawa Tengah Bidang Kesehatan

Arah kebijakan RSUD Dr. Moewardi yang sesuai dengan arah kebijakan provinsi Jawa Tengah dan Nasional antara lain :

4. Peningkatan Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan
 - a. Meningkatkan mutu dan keselamatan pasien melalui kegiatan akreditasi Snars Edisi 1.
 - b. Penerapan pengelolaan yang terintegrasi melalui sistem informasi RS.

- c. Meningkatkan promosi kesehatan melalui penyuluhan kesehatan (internal dan eksternal) dengan media banner, spanduk poster, leaflet, koran, radio, televisi dan penyuluhan.
 - d. Melaksanakan kegiatan Hospital Sosial Responsibility berupa pengobatan gratis, donor darah, pelatihan first aid, Iva Test Pelayanan KB Gratis, Khitanan masal.
 - e. Peningkatan SDM Kesehatan dan non Kesehatan
5. Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit kelas A dan rumah sakit rujukan regional.
- a. Pemenuhan sarana penunjang diantaranya pengadaan pembangunan gedung kedokteran nuklir (lanjutan), pengadaan gedung parkir roda dua dan pembangunan gedung rawat inap kelas 3 (lanjutan).
 - b. Pemenuhan prasarana diantaranya pengembangan instalasi pengolahan limbah, UPS, jaringan SIM Rumah Sakit, jaringan Listrik, pengadaan ambulans, pengadaan lift gedung Wijaya Kusuma, Radiologi, Melati, Autoclave.
6. Pengembangan pelayanan dalam rangka mendukung *universal health coverage* 2019 dan kebutuhan pelayanan.
- a. Peningkatan pelayanan unggulan Pelayanan Jantung Terpadu.
 - b. Terwujudnya pelayanan unggulan Pelayanan Onkologi Terpadu.
 - c. Pengembangan pelayanan stemcell (sel punca)

Adapun telaah kebijakan RSUD Dr. Moewardi terhadap kebijakan Provinsi Jawa Tengah dan Kebijakan Nasional dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1
Telaah Terhadap Kebijakan Nasional

No	Kebijakan		
	RSUD Dr. Moewardi	Provinsi Jawa Tengah	Nasional
1.	Peningkatan Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan.	Mewujudkan sumber daya manusia dan masyarakat Jawa Tengah yang berkualitas, beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, cerdas, sehat, serta berbudaya.	Peningkatan kualitas pelayanan publik

2	Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit kelas A dan rumah sakit rujukan regional.	Mewujudkan sumber daya manusia dan masyarakat Jawa Tengah yang berkualitas, beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, cerdas, sehat, serta berbudaya	Peningkatan kualitas pelayanan publik
3	Pengembangan pelayanan dalam rangka mendukung <i>universal health coverage</i> 2019 dan kebutuhan pelayanan.	Mewujudkan sumber daya manusia dan masyarakat Jawa Tengah yang berkualitas, beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, cerdas, sehat, serta berbudaya.	Peningkatan kualitas pelayanan publik

3.2 Tujuan dan Sasaran Renja RSUD Dr. Moewardi

Untuk mewujudkan misi Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, RSUD Dr. Moewardi mempunyai 1 tujuan dan 2 sasaran yang dituangkan dalam tabel berikut:

Tabel 3.2
Tujuan dan Sasaran Renja RSUD Dr. Moewardi

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET TH 2019
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup (AHH)	1. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	80%
		2. Meningkatnya upaya paradigma sehat	Prosentase upaya preventif dan promotif	30%

Berdasarkan RKPD yang telah ditetapkan, rumusan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan RSUD Dr. Moewardi di tahun 2019 ada 5 Program 9 kegiatan. Dengan rincian sebagai berikut :

1. Program Pelayanan Kesehatan
 - a. Kegiatan Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan Penyediaan Fasilitas Perawatan Kesehatan bagi Penderita Dampak Asap Rokok (DBHCHT)
Kegiatan ini digunakan untuk pembelian alat kesehatan/ kedokteran.
 - b. Kegiatan Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pelayanan Rujukan (DAK)
Kegiatan ini meliputi pembelian alat kesehatan/ alat kedokteran yang bersumber dari anggaran DAK.
 - c. Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan
Kegiatan ini meliputi pelaksanaan bimbingan dan survey akreditasi rumah sakit.
 - d. Kegiatan Pengadaan Kendaraan Pendukung Pelayanan
Kegiatan ini meliputi pembelian ambulance dan mobil jenazah
 - e. Kegiatan Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan
Kegiatan ini meliputi penyelesaian pembangunan gedung kedokteran nuklir dan pembelian alat kedokteran/ kesehatan dan SIM RS terintegrasi
2. Program Sumber Daya Kesehatan
Kegiatan Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan SDM Kesehatan dan Non Kesehatan
Kegiatan ini meliputi penyelenggaraan kegiatan diklat kepada pegawai
3. Program Farmasi dan Perbekalan Kesehatan
Kegiatan Penyediaan Logistik Kantor
Kegiatan ini meliputi pembelian obat-obatan
4. Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
Kegiatan Penyelenggaraan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
Kegiatan ini meliputi pelaksanaan kegiatan bakti sosial
5. Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan (BLUD)
Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan

Kegiatan ini meliputi pemenuhan kebutuhan operasional rumah sakit

Kebutuhan dana/pagu indikatif untuk menjalankan keseluruhan program dan kegiatan tahun 2019 adalah Rp. 1.008.750.000,- yang bersumber dari APBD Provinsi Jawa Tengah. Secara rinci uraian rumusan program dan kegiatan serta kebutuhan dana / pagu indikatif sebagai berikut :

ebagai berikut :

Tabel 4.1
RUMUSAN PROGRAM DAN KEGIATAN PERANGKAT DAERAH TAHUN 2019 DAN PERKIRAAN MAJU TAHUN 20120
SKPD RSUD Dr. MOEWARDI

Kode	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome)/ Kegiatan (Output)	Rencana Tahun 2019				Catatan Penting	Perkiraan Maju Tahun 2020			
			Lokasi	Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif	Sumber Dana		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	URUSAN WAJIB PELAYANAN DASAR										
	Bidang Urusan										
0 1	0 2 6	1 0 6									
	Program Pelayanan Kesehatan										
0 1	0 2 6	1 0 6	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita dampak asap rokok (DBHCHT)	Prosentase pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan pelayanan kesehatan	RSUD Dr. Moewardi	40%	25.201.000.000	APBD	-	30%	30.000.000.000
0 1	0 2 6	1 0 7	Pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan pelayanan rujukan (DAK)	Prosentase pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan pelayanan kesehatan	RSUD Dr. Moewardi	40%	242.399.000.000	APBD	-	30%	100.000.000.000
0 1	0 2 6	1 0 8	Kegiatan Peningkatan mutu pelayanan kesehatan	Prosentase tingkat capaian hasil penilaian akreditasi	RSUD Dr. Moewardi	40%	300.000.000	APBD	-	30%	400.000.000
0 1	0 2 6	1 0 9	Pengadaan kendaraan pendukung pelayanan	Prosentase pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan pelayanan kesehatan	RSUD Dr. Moewardi	40%	1.100.000.000	APBD	-	30%	600.000.000
0 1	0 2 6	1 0 7	Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan	Prosentase pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan pelayanan kesehatan	RSUD Dr. Moewardi	40%	107.000.000.000	APBD	-	30%	150.000.000.000

1				2	3	4	5	6	7	8	9	10
0 1	0 2	1 7		Program Sumberdaya Kesehatan								
0 1	0 2	1 7	0 9	Kegiatan Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan SDM Kesehatan dan Non Kesehatan	Prosentase SDM kesehatan terlatih	RSUD Dr. Moewardi	40%	300.000.000	APBD	-	30%	300.000.000
0 1	0 2	1 9		Program Farmasi dan Perbekalan Kesehatan								
0 1	0 2	1 9	0 1	Kegiatan Penyediaan Logistik Kantor	Prosentase kegiatan pemenuhan logistik	RSUD Dr. Moewardi	80%	12.000.000.000	APBD	-	80%	30.000.000.000
0 1	0 2	2 0		Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat								
0 1	0 2	2 0	0 1	Kegiatan penyelenggaraan promosi dan pemberdayaan masyarakat	Prosentase capaian peserta kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat tingkat provinsi	RSUD Dr. Moewardi	30%	450.000.000	APBD	-	80%	300.000.000
0 1	0 2	2 1		Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan (BLUD)								
0 1	0 2	2 1	0 1	Kegiatan Pelayanan dan pendukung pelayanan	Cost Recovery Rate (CRR) Partial	RSUD Dr. Moewardi	80%	620.000.000.000	BLUD	-	80%	650.000.000.000

Rencana Kerja RSUD Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 yang telah kami susun ini merupakan implementasi Renstra RSUD Dr. Moewardi Tahun 2018-2023 dan sejalan dengan RKPd Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 dan RPJMD Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023.

Rencana Kerja disusun sebagai dokumen perencanaan RSUD Dr. Moewardi yang memuat kebijakan, program dan kegiatan pembangunan yang didasarkan pada kondisi, potensi, permasalahan, kebutuhan nyata dan aspirasi masyarakat di bidang kesehatan yang tumbuh dan berkembang di RSUD Dr. Moewardi serta berorientasi pada hasil yang akan dicapai selama kurun waktu 1 (satu) tahun.

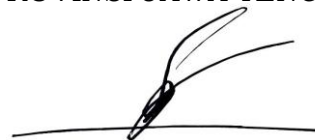
Rencana Kerja ini merupakan acuan dalam pembuatan Rencana Kerja dan Anggaran RSUD Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019, sehingga seluruh kegiatan yang dilakukan komponen Rumah Sakit akan menjadi lebih efektif, efisien dan terpadu dalam mewujudkan visi dan misi RSUD Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah.

Rencana Kerja ini juga sebagai dasar monitoring evaluasi dan laporan pelaksanaan atas kinerja tahunan RSUD Dr. Moewardi yang berarti bahwa setiap kegiatan yang akan dan telah dilaksanakan harus dapat dipertanggungjawabkan secara profesional dan transparan.

Rencana kerja ini akan terlaksana apabila mendapat perhatian dari semua pihak dan tersedianya anggaran. Adanya Renja ini diharapkan agar RSUD Dr. Moewardi serta seluruh aparat dapat melaksanakan tugas secara terarah, bertahap dan berkesinambungan dengan tetap mengadakan koordinasi dengan instansi terkait dan untuk mengantisipasi tuntutan masyarakat akan pelayanan yang bersifat cepat, akurat, transparan dan adil serta biaya terjangkau.

Surakarta, April 2018

DIREKTUR RSUD Dr. MOEWARDI
PROVINSI JAWA TENGAH



Dr. dr. SUHARTO WIJANARKO, Sp.U
Pembina Utama Muda
NIP. 19610407 198812 1 001